

ПОШИРЕННЯ ТЕМАТИЧНОГО РОЗРОБЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ЗАНЯТТЯ ЗА ТЕМОЮ «ДИСФАГІЯ» ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Рудіченко В.М.

Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця

Доброякісні та злоякісні стриктури стравоходу становлять найбільш часті причини дисфагії – стану, з яким найчастіший первинний та триваючий контакт належить лікарям загальної практики-сімейної медицини.

З метою поширення тематичного розроблення навчального заняття за темою «Дисфагія» при підготовці на додипломному етапі лікарів загальної практики-сімейної медицини та оптимізації різних видів контролю набуття знань проведено аналіз та узагальнення літературних джерел за останні 3-5 років. В результаті роботи виявлено, що етіологічні причини дисфагії можуть обумовлювати методичні розділи навчального заняття, а також слугувати методичною базою формулювання запитань очного та комп'ютеризованого тест-контролю, де значна увага має приділятися доброякісній пептичній стриктурі стравоходу. Остання є найбільш поширеною причиною дисфагії та характеризується історією довго триваючого гастро-езофагеального рефлюксу. Однак було з'ясовано, що деякі пацієнти виявляють історію хворобливої дисфагії, але при ґрунтовному дослідженні не мають ознак стриктури. Ковтання корозивних речовин випадково або при спробі нанести собі шкоду може призводити до езофагеальної стриктури. Гастро-езофагеальний рефлюкс в якості результату порушення рухливості стравоходу внаслідок системного склерозу може також маніфестувати пептичною стриктурою. Друга найбільш поширена причина езофагеальної дисфагії – це злоякісні стриктури. При обидвох пацієнт скаржиться на відчуття їжі, що прилипла декілька секунд після ковтання та локалізує точку прилипання поміж глоткою та епігастральною ділянкою, що є менш корисним признаком, поступаючись часовому інтервалу дисфагії після ковтання для локалізації місця стриктури. Попервах дисфагія відбувається для твердих, особливо об'ємних матеріалів, таких як м'ясо та сухий хліб. Дисфагія стосовно рідин відбувається при звуженні просвіту стравоходу фактично до голкової шпарини. Наведені ознаки допомагають опануванню майбутніми лікарями первинної ланки відмінностей механічної обструкції від розладів рухливості. Доброякісні ураження є зазвичай більш повільними в розвитку з нечіткими інтермітуючими проявами до року перед розгорнутою маніфестацією. Езофагіт буде найчастіше викликати біль після споживання гарячих напоїв або алкоголю. Зроблені висновки, що доброякісні ураження стравоходу зазвичай не пов'язані з втратою ваги, оскільки пацієнти можуть підтримувати споживання калорій нетвердою їжею. Злоякісні ураження зазвичай демонструють історію розвитку скоріше на протязі тижнів, ніж місяців, а симптоми є швидко прогресуючими та пов'язані з втратою ваги.